

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL COSTO DEL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Yo, _____, con domicilio en _____
(NOMBRE EN LETRA DE MOLDE) (DOMICILIO)

pago _____ por cuidado de dependientes.
(NOMBRE DE LA AGENCIA, INSTITUCIÓN O PROVEEDOR INDIVIDUAL)

Actualmente recibo asistencia de _____ para ayudarme a pagar el
costo de cuidado de dependientes. (PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES)

Mi costo total facturado por cuidado de dependientes para mi hogar es \$ _____ por mes.

Yo pago \$ _____ por mes de mi bolsillo por cuidado de dependientes.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que la información provista en esta declaración jurada es cierta, correcta y completa según mi leal saber y entender.

FIRMA	FECHA
-------	-------

(Llene completamente antes de firmar.)